

prouveront que les plaies des articulations compliquées d'inflammation et de plaies des os ne sont pas toujours mortelles.

Une femme enceinte, dont l'état était de vendre du charbon, des fagots et des cotrets, fendant du bois avec une hachette, se donna un coup de cette hachette sur le côté externe de l'articulation du genou droit, et elle ouvrit cette articulation et enfonça légèrement le tranchant de l'instrument dans le cartilage du condyle externe du fémur. On l'apporta à l'hôpital de la Charité de Paris. Boyer réunit la plaie immédiatement et plaça le membre dans une gouttière. Malgré tous ses soins, l'articulation s'enflamma, et les accidents dont il a donné la description prirent une telle gravité, qu'il proposa à la malade de lui pratiquer l'amputation de la cuisse, malgré son état de grossesse. Elle y consentit. Boyer fit l'opération par la méthode circulaire, et il obtint un succès complet sans le moindre accident.

J'ai vu deux ouvriers, l'un forgeron en voitures, l'autre maçon, qui eurent la dernière phalange du pouce fracturée comminutivement par la chute d'un ressort de voiture et par une pierre de taille, et qui succombèrent à l'inflammation des gaines des tendons fléchisseurs et extenseurs des doigts, et aux abcès profonds de l'avant-bras qui survinrent après l'ablation des fragments de la dernière phalange de ce doigt dans sa contiguïté avec la première, et par conséquent après l'ouverture de l'articulation phalangienne.

J'ai vu deux ouvriers charpentiers mourir des suites de l'ouverture de l'articulation tibio-tarsienne par un coup d'herminette, espèce de petite hache à leur usage. Cet outil avait coupé net la malléole interne de la jambe gauche, et avait pénétré dans l'articulation tibio-tarsienne. Les plaies furent pansées de suite et réunies par des bandelettes de diachylon gommé, et la malléole interne fut conservée dans les deux cas. Le membre fut mis dans un appareil de Scultet. Le premier de ces malades alla bien pendant trois jours; mais au commencement du quatrième jour, il survint un délire nerveux qui l'emporta dans l'espace de trente heures. Chez le second malade, les accidents inflammatoires des plaies des articulations se manifestèrent, et le malade succomba au bout de trois semaines.

J'ai vu un malade, dont j'ai déjà parlé plus haut, qui avait une luxation du pied en dedans avec fracture de l'astragale, et qui succomba au bout de quatre semaines. La science renferme d'autres faits analogues.

Mais les plaies des articulations compliquées d'inflammation et de plaies des os n'ont pas toujours une issue aussi funeste. Je donnerai dans l'article suivant une observation à l'appui où l'on verra que le malade a échappé aux accidents les plus graves qui peuvent accompagner l'extraction des corps étrangers. J'ai vu chez un cuisinier une plaie de l'articulation du coude avec séparation complète de l'olécrâne, faite par un coup de sabre, guérir après le développement des accidents les plus fâcheux. J'ai vu chez une femme de l'île de Bourbon une semblable plaie, produite par une même cause, guérie sans aucun accident.

J'ai vu chez un malade, à la Maison royale de santé, une plaie du carpe, faite par un couperet qui avait pénétré au moins dans la moitié de l'épaisseur de cette partie, et qui intéressait presque toute sa largeur, guérir au bout de trois mois après la sortie d'une portion d'os nécrosé, qui appartenait soit au grand os, soit à l'os crochu, mais plus probablement au premier. Le malade perdit en partie les mouvements du poignet.

J'ai vu une plaie du tarse faite par une bisaigue, outil dont se servent les charpentiers, guérir complètement en trois semaines; cependant cet outil avait traversé tout le tarse jusqu'à la peau de la plante du pied, qui seule était restée intacte.

De semblables faits prouvent qu'on a des chances à peu près égales du succès et d'insuccès; mais ils doivent engager à tenter la guérison, surtout si on les rapproche de ceux que j'ai énumérés dans l'article précédent sur les plaies de l'articulation tibio-tarsienne avec fracture de l'astragale, du tibia et du péroné.

ARTICLE XX.

Des corps étrangers qui se forment dans les articulations.

Il se forme quelquefois dans l'intérieur des capsules articulaires, des corps durs, arrondis ou aplatis, ordinairement cartilagineux, qui rendent les articulations plus ou moins douloureuses, et gênent beaucoup leurs mouvements.

On ne trouve aucune mention de cet état contre nature dans les

écrits des anciens. Le premier exemple de ces concrétions articulaires ne remonte qu'à Ambroise Paré (1).

« En 1558, je fus appelé, dit ce célèbre chirurgien, par Jean Bourlier, maître tailleur d'habits, demeurant rue Saint-Honoré, pour lui ouvrir une aposthème aqueuse qu'il avait au genou, en laquelle je trouvai une pierre de la grosseur d'une amande, fort blanche, dure et polie, et guérit, et encore est à présent vivant. » Paré n'entre d'ailleurs dans aucun autre détail.

Cent trente-trois ans après, en 1691, Pechelin (2) publia une observation très-détaillée sur une concrétion cartilagineuse et osseuse, formée dans l'articulation du genou, et qui en fut extraite avec succès. Voici le précis de cette observation. Un jeune homme de vingt ans, bien constitué et jouissant d'une bonne santé, tomba sur le genou; transporté chez lui, l'examen de la partie n'ayant fait apercevoir aucun dérangement dans le rapport des os, on se contenta d'appliquer sur le genou des topiques résolutifs. La douleur se dissipa, et au bout de quelques jours le malade put marcher librement. Il y avait déjà huit semaines que l'accident était arrivé, quand ce jeune homme, en maniant son genou, sentit à sa partie intérieure un tubercule dur, mobile, qui jusque-là n'avait apporté aucun obstacle à la progression. Ce corps se présentait tout à coup, tantôt au-dessus de la rotule, tantôt au-dessous, quelquefois sur les côtés, et toujours près du ligament de cet os; quelquefois il se cachait entièrement. Il arrivait souvent dans la marche qu'il se portait dans certains creux de l'articulation, probablement derrière la rotule: alors le malade était obligé de s'arrêter tout court, s'il voulait s'empêcher de tomber; en pressant doucement le genou, il parvenait à déplacer ce corps, et il recouvrait ainsi l'usage de son membre. Il garda cette maladie pendant deux ans: alors s'apercevant que le tubercule augmentait de volume, il le montra à un chirurgien qui, ne pouvant trouver la cause de symptômes si extraordinaires, prononça que la cure en serait difficile. Il essaya mais inutilement de ramollir cette tumeur par différents moyens. Ennuyé de la maladie et du traitement qu'on lui faisait subir, ce jeune homme demanda avec instance qu'on lui extirpât ce

(1) Liv. xxv, chap. 15, p. 772.

(2) *Observation physico-medic.*, observ. xxxviii, p. 306.

tubercule. Le chirurgien, convaincu qu'il n'y avait que ce moyen de guérir, y consentit. Il poussa le corps étranger sur le côté de la rotule, vers le bord du muscle vaste externe, et lui faisant faire saillie sous la peau, il tendit celle-ci, l'incisa, ainsi que la capsule, sur le corps étranger, qui s'échappa aussitôt au-dehors avec une assez grande quantité d'un liquide visqueux, transparent, qui n'était que de la synovie. Ce corps, dont la circonférence était inégale, égalait en grosseur l'extrémité du doigt médius; mais il diminua de volume en se desséchant, et de transparent qu'il était d'abord, il devint opaque. Sa substance était cartilagineuse; il présentait pourtant dans son épaisseur quelques points osseux semblables à ceux qu'on voit dans les cartilages lorsqu'ils commencent à s'ossifier.

On lit dans les *Essais de la Société d'Édimbourg*, qu'Alexandre Monro rencontra dans l'articulation du genou droit d'une femme condamnée à mort, âgée de quarante ans, dont il disséqua le cadavre, au mois de février de l'année 1726, un os de la forme et de la grosseur d'une petite fève, attaché à un ligament long d'un demi-pouce, et situé à la partie externe de l'os de la jambe. Il coupa cet os contre nature, et trouva qu'il n'avait que la couche extérieure de solide; l'intérieur était formé d'une substance cellulaire remplie de graisse. En séparant le fémur du tibia, il vit que le ligament auquel était attaché ce petit os partait du bord extérieur du cartilage qui couvre la cavité externe de l'os de la jambe, et plus intérieurement il manquait à ce même cartilage une portion de sa substance, de la même figure que le corps étranger ci-dessus. Monro ne put se procurer aucun renseignement sur les symptômes qui avaient accompagné cette disposition morbifique.

Ces exemples de concrétions cartilagineuses formées dans l'intérieur des articulations étaient les seuls connus avant l'année 1736. A cette époque, Simson (1) retira du genou gauche d'un homme un corps dur ayant à peu près la forme d'une fève de haricot, et plus grand. Ce corps lui parut d'abord entièrement cartilagineux, très-poli et arrondi; mais en se desséchant il devint plus petit, et Simson trouva que c'était une concrétion osseuse couverte d'un cartilage. Cet auteur avoue avec franchise qu'il s'est mépris, même dans le temps de l'opé-

(1) *Ess. d'Édimbourg*, t. iv, p. 374.

ration, sur le véritable siège que le corps étranger occupait. Il le croyait placé sous les téguments : ce ne fut qu'en incisant la capsule articulaire qu'il reconnut qu'il était situé dans l'articulation. La cure fut traversée par des accidents provoqués principalement par l'imprudence du malade, qui, deux heures après l'opération, monta à cheval, et fit deux milles pendant la nuit par une gelée des plus piquantes. La guérison ne fut complète qu'au bout d'un an.

Depuis la publication de cette dernière observation, cette maladie a été vue plusieurs fois en Angleterre par Bromfield, Hewit, Middleton, Gooch, Ford, Home, Bell, etc. ; en Allemagne, par Henckel, Theden, Loeffler, etc. ; et en France, par Desault et plusieurs autres praticiens, en sorte qu'aujourd'hui cette affection est aussi bien connue que la plupart des autres maladies auxquelles les articulations sont sujettes.

Ces corps étrangers peuvent se former dans toutes les articulations. Haller en a rencontré une vingtaine dans celle de la mâchoire inférieure chez une femme décrépète; il trouva aussi sur cette femme plusieurs artères et quelques valvules du cœur présentant des traces non équivoques d'ossification. Il observa que le cartilage qui revêt le condyle de la mâchoire était totalement détruit, et que le cartilage inter-articulaire avait été réduit en une vingtaine de petits corps globuleux qui avaient acquis une consistance demi-osseuse, et étaient libres dans l'articulation. Haller ne put avoir de renseignements ni sur la cause qui avait pu déterminer cet état contre nature, ni sur les phénomènes qui en étaient résultés. Ces corps ont été vus dans l'articulation du coude, dans celle du poignet et du pied; mais c'est dans celle du genou qu'on les trouve le plus souvent, et c'est de ces derniers dont il sera spécialement question ici. Ce que nous dirons de ceux de cette jointure sera applicable à ceux des autres articulations.

Ces corps présentent des variétés relatives à leur nombre, à leur volume, à leur figure, à leur situation, à leur structure, et aux circonstances dont leur présence est accompagnée.

Leur nombre varie : on n'en trouve le plus souvent qu'un seul; quelquefois on en rencontre deux; sur le même individu, on en a observé trois dans le genou gauche et deux dans le droit. Nous venons de rapporter que Haller en a trouvé une vingtaine dans l'articulation du condyle de la mâchoire avec le temporal. Morgagni en a observé

jusqu'à vingt-cinq dans le genou gauche d'une vieille femme morte des suites d'une apoplexie.

Le volume de ces productions est aussi fort variable. Celle dont parle Ambroise Paré était de la grosseur d'une amande. M. Ford, chirurgien à Londres, en a retiré une, du volume d'une petite châtaigne, de l'articulation tibio-fémorale d'un jeune homme de dix-huit ans. Il est pourtant extrêmement rare d'en trouver d'aussi volumineuses; la plus considérable qui ait été observée par Desault avait quatorze lignes dans son plus grand diamètre et dix dans le plus petit. Lorsqu'il s'en rencontre plusieurs dans la même articulation, elles sont en général moins volumineuses, et elles n'ont pas toutes la même grosseur. Parmi les vingt-cinq que Morgagni trouva dans la même jointure, les cinq plus grosses avaient à peu près le volume de petits grains de raisin.

La figure de ces corps est très-variée; on en voit de ronds, d'ovales, de lenticulaires, etc. Le plus souvent ils sont aplatis et ont la forme d'un haricot. Leur surface est lisse, polie, rarement raboteuse; elle est concave ou plate d'un côté, et convexe de l'autre.

Le plus ordinairement ces corps sont libres de toutes parts et flottants; quelquefois ils sont adhérents à un point quelconque de l'articulation. Cette adhérence peut avoir lieu de plusieurs manières : ainsi on les a trouvés intimement unis à la capsule articulaire, et faisant saillie dans l'articulation, en sorte qu'ils ne pouvaient éprouver aucun déplacement; mais ce mode d'union est très-rare, et le plus souvent ceux de ces corps qui sont adhérents tiennent, soit à la capsule, soit aux surfaces articulaires, par un filet ligamenteux plus ou moins long et qui leur permet de se porter de côté et d'autre. Quand plusieurs corps étrangers existent simultanément, on les trouve quelquefois adhérents les uns aux autres et à la capsule articulaire par le moyen de semblables filaments.

La consistance de ces corps n'est pas la même dans tous, ni dans toute leur épaisseur; quelquefois ils ont l'apparence d'un cartilage dans toute leur étendue; d'autres fois ils sont osseux dans leur centre et cartilagineux à la circonférence; dans certains cas, on les a vus présenter un noyau celluleux, mou, enveloppé d'une croûte cartilagineuse; enfin on en a trouvé qui étaient entièrement osseux. Ils ne présentent ordinairement qu'une seule masse; mais, dans quelques cas, ils sont composés de plusieurs lobules réunis par des espèces de ligaments.

La présence de ces corps étrangers n'est accompagnée ordinaire-

ment d'aucun engorgement de l'articulation, ni d'aucun amas de synovie dans la capsule articulaire où ils ont pris naissance. Cependant on a vu des cas dans lesquels les parties molles environnantes étaient tuméfiées à peu près comme dans les tumeurs blanches, où la capsule contenait une assez grande quantité de synovie pour que la maladie présentât toutes les apparences d'une hydropisie articulaire; mais ces complications sont rares. Il serait difficile de dire si, dans le cas de complication, l'engorgement des parties molles environnantes et l'accumulation de la synovie sont l'effet de la présence des concrétions articulaires, ou si les deux maladies sont indépendantes l'une de l'autre, et n'ont entre elles d'autre rapport que leur existence simultanée.

Rien n'est plus obscur que la manière dont ces corps se développent et prennent de l'accroissement dans les articulations : aussi, lorsqu'on a voulu en expliquer l'origine, on n'a pu que se livrer à des conjectures. Quelques auteurs ont présumé, d'après l'observation de Monro, citée plus haut, qu'ils proviennent de fragments ou portions détachées des cartilages articulaires. Il a paru plus vraisemblable à d'autres qu'ils se forment dans le tissu cellulaire graisseux et synovial, qui est si abondant dans l'articulation du genou. Enfin, il y a des chirurgiens qui ont pensé que ces concrétions étaient formées par l'agrégation de molécules d'une substance contenue dans la synovie, de même que les pierres urinaires sont formées par les éléments de l'urine. Quoi qu'il en soit de la véritable origine de ces concrétions cartilagineuses ou osseuses, tantôt leur formation est précédée par une chute ou un coup sur l'articulation, tantôt elle a lieu d'une manière spontanée et sans le concours d'aucun accident externe : ce dernier mode de formation paraît prouver que la considération des circonstances qui ont précédé l'apparition de ces corps ne peut être presque d'aucune utilité pour conduire à la connaissance de la cause déterminante.

Le diagnostic de cette maladie présente rarement des difficultés. Lorsque la formation des corps étrangers succède à une chute ou à un coup sur l'articulation, la maladie commence par un gonflement des parties molles environnantes, et c'est à la suite de ce gonflement, qui subsiste pendant un temps plus ou moins long, que la présence de ces corps se manifeste par les signes qui lui sont propres. Chez les sujets qui n'ont point fait de chute, ni reçu de coup sur le genou, la maladie débute quelquefois par une douleur plus ou moins vive dans l'articulation, avec ou sans gonflement des parties molles environnantes, et

que l'on regarde ordinairement comme une affection rhumatismale. A ces premiers symptômes, qui sont communs aux corps étrangers formés dans les articulations, et à d'autres maladies de ces parties, il s'en joint bientôt de particuliers qui décèlent la présence de ces corps.

Comme ils sont libres et mobiles dans l'articulation, le mucilage synovial, qui y est toujours plus ou moins abondant, et le poli de leur surface, favorisent leur glissement et leur passage dans différentes régions de la cavité articulaire. Suivant l'endroit où ils se placent, tantôt ils occasionnent de vives douleurs, tantôt ils n'en produisent aucune. Lorsque ces corps se logent dans un enfoncement où ils ne sont pas comprimés, ils ne causent pas de douleur, et s'ils pouvaient rester constamment dans cette position, leur présence ne serait probablement suivie d'aucun accident; mais lorsqu'ils se placent entre des surfaces articulaires qui se touchent dans certaines positions du membre, la compression qui a lieu alors donne naissance aux phénomènes suivants : quelquefois le corps étranger glisse subitement entre l'extrémité inférieure du fémur et la partie supérieure du tibia, et pendant qu'il séjourne entre ces os, il occasionne de vives douleurs dans certaines directions du membre, et l'immobilité instantanée de l'articulation du genou; mais lorsqu'il change de place naturellement ou par accident, pendant l'examen de la partie affectée, et qu'il ne souffre plus de pression, la douleur cesse sur-le-champ, et l'articulation peut exécuter presque aussitôt ses mouvements ordinaires. Le plus souvent, dans la progression, lorsque le corps étranger se place derrière la rotule ou le ligament inférieur de cet os, le malade est forcé de s'arrêter subitement, et il éprouve une douleur si aiguë qu'il pourrait tomber à la renverse si rien ne le retenait. On a pourtant vu quelques malades qui n'éprouvaient aucune douleur dans cette circonstance. Reimarus parle, d'après Midleton, d'un homme qui ressentait de la douleur, et ne pouvait mouvoir la jambe lorsque le corps étranger glissait à l'une des parties latérales de l'articulation; accidents qui cessaient lorsqu'il était poussé sous la rotule. Bell dit avoir vu des cas où la douleur était si forte à l'instant où les malades mettaient la jambe dans certaines positions, qu'elle produisait des défaillances; de sorte que ceux-ci en craignaient tellement le retour qu'ils préféraient garder un repos absolu plutôt que de courir les risques de la faire revenir : il dit même en avoir connu que le seul mouvement de la jambe dans le lit faisait sortir du sommeil le plus profond par la violence du mal. La douleur

causée par la situation du corps étranger entre les surfaces articulaires qu'il comprime se reproduit comme par accès à des époques plus ou moins éloignées, et toujours à l'occasion d'un mouvement ou d'un effort quelconque : elle disparaît quelquefois à l'instant par l'effet d'un mouvement contraire à celui qui l'a causée ; mais le plus souvent elle se prolonge, et alors les parties molles environnantes se tuméfient plus ou moins, ce qui oblige le malade à garder le lit et à faire usage des topiques émollients et anodins. Quelquefois, comme nous l'avons dit plus haut, le corps étranger se place dans un lieu de l'articulation où il ne cause aucune gêne et n'exerce aucune pression sur les surfaces articulaires : on a vu, dans ce dernier cas, tous les accidents disparaître pendant plusieurs mois, et le malade se croire guéri, lorsque tout à coup, à l'occasion d'un mouvement brusque de la jambe, le corps étranger quittait ce lieu et en occupait un autre où les douleurs se renouelaient.

Les phénomènes dont nous venons de parler font fortement présumer l'existence des concrétions articulaires, mais il n'en donnent pas la certitude : on n'acquiert celle-ci que par le toucher. En palpant le genou d'un individu qui éprouve les symptômes que nous venons d'indiquer, le chirurgien sent un corps dur, saillant, plus ou moins volumineux, qui glisse sous les doigts, se déplace et se porte ordinairement d'un côté de l'articulation au côté opposé, en passant derrière la rotule ou son ligament inférieur, et quelquefois derrière le tendon des muscles extenseurs de la jambe. Ce corps peut se montrer au côté interne ou au côté externe de l'articulation ; mais comme le premier est plus large et plus incliné, et que la capsule articulaire y est plus lâche, c'est ordinairement vers ce côté qu'il se présente. Desault a rencontré un cas dans lequel le corps étranger était si mobile, et sans doute la capsule et la peau si relâchées, que le malade pouvait lui-même le renverser sens dessus dessous.

En général, ces corps étrangers ne constituent point une maladie dangereuse ; cependant, comme cette affection est douloureuse, qu'elle nuit à la progression et l'empêche même souvent ; qu'elle ne peut guérir ordinairement que par une opération dont les suites ont quelquefois été funestes, on ne saurait être trop circonspect lorsqu'on est obligé de pronostiquer à son sujet.

Fixer le corps étranger dans un endroit de l'articulation où il ne cause aucune gêne, et lorsque cela est impossible, l'extraire par une

incision faite aux téguments et à la capsule : telles sont les indications que présente cette maladie.

Middleton, au rapport de Reimarus (1), ayant remarqué qu'un homme, qui avait un corps étranger dans l'articulation du genou, ressentait de la douleur et ne pouvait mouvoir la jambe lorsque ce corps glissait dans l'une des parties latérales, tandis qu'il cessait de souffrir quand il était repoussé sous la rotule, imagina qu'il pouvait guérir le malade de cette incommodité, s'il parvenait à fixer le corps mobile et à l'empêcher de se déplacer du lieu qu'il occupait entre le fémur et la rotule. En conséquence, il appliqua un emplâtre agglutinatif autour de la rotule, et un bandage circulaire propre à remplir le but qu'il se proposait. Ce bandage ne produisit aucun accident. L'ayant ôté quelques mois après, le corps étranger ne se montra plus autour de l'articulation et parut avoir contracté des adhérences dans le lieu où le procédé employé l'avait fixé. En racontant ce fait à Reimarus, Middleton ajouta qu'il connaissait un exemple semblable chez un autre malade. Le même auteur dit encore que ce moyen a été tenté sans succès dans l'hôpital Saint-Georges de Londres. Le malade sur lequel on l'essaya ressentait une douleur plus forte lorsque le corps étranger était retenu au-dessous de la rotule par le bandage, quoique avant son application il restât caché sous cet os sans causer de douleur. On fut obligé d'extraire ce corps étranger : la méthode de la compression, au moyen d'une genouillère bien matelassée et propre à maintenir le corps étranger derrière le tendon des muscles extenseurs de la jambe, a été essayée par M. Gooch sur un jeune homme qui, après avoir éprouvé pendant plusieurs années au genou une légère douleur, qu'il croyait rhumatismale, s'était aperçu de la présence du corps étranger dans cette articulation, immédiatement après un violent effort fait en sautant un fossé. M. Gooch espérait que, par ce procédé, le corps étranger, qui était très-mobile, pourrait adhérer aux parties voisines, ce qui eût empêché d'avoir recours à l'extraction. Il dit que, n'ayant plus entendu parler de ce jeune homme, il pensait que son procédé avait réussi.

Nous avons employé le même procédé sur deux malades chez lesquels l'existence d'un corps étranger, annoncée par les symptômes

(1) *De Tumore ligamentorum circa articulos, Jungo articulorum dicto*, § 55.

propres à cette maladie, avait été constatée par le toucher. Dans l'un, qui était âgé d'environ trente ans, la compression exercée au moyen d'une genouillère de peau de chamois lacée a fait disparaître la douleur et rendu les mouvements de l'articulation faciles : l'usage en a été continué pendant plus d'un an, après quoi le malade a pu s'en passer et n'a plus éprouvé les douleurs vives auxquelles il était sujet, et qui le forçaient souvent de s'arrêter tout court, et de garder le repos pendant plusieurs jours. Dans l'autre, qui était un homme âgé d'environ quarante-cinq ans, ce moyen a aussi fait cesser les douleurs, et rendu la progression facile; mais comme nous avons perdu le malade de vue, nous ignorons si la compression a été continuée, et quels en ont été les derniers résultats.

On conçoit facilement comment la compression, en fixant le corps étranger dans un lieu de l'articulation où il ne cause aucune gêne, et en l'empêchant de se placer entre les surfaces articulaires, fait cesser les douleurs et rend faciles les mouvements de l'articulation; mais lorsqu'elle réussit, comme dans l'exemple de Midleton, et dans le nôtre, que nous venons de citer, il est impossible de dire d'une manière affirmative si le corps étranger contracte des adhérences avec les parties voisines, ou s'il est seulement retenu par une sorte de *juxta-position*, et pourquoi ce corps devenu immobile ne prend pas un accroissement qui le rende capable de gêner les mouvements de l'articulation. Quoique le succès de la compression soit extrêmement douteux, néanmoins, comme elle ne peut causer aucun accident, nous pensons qu'on doit toujours la tenter, et ne se déterminer à faire l'extraction du corps étranger que lorsque l'insuffisance du premier moyen est bien reconnue, et que le retour fréquent des douleurs et leur violence portent le malade à demander l'opération.

Elle consiste à faire une incision aux téguments et à la capsule articulaire sur le corps étranger amené au côté interne de l'articulation, et fixé entre le pouce et le doigt indicateur; à extraire ce corps, s'il ne s'échappe pas de lui-même, et à réunir ensuite les bords de l'incision comme ceux d'une plaie simple. Quoique cette opération soit très-simple, et qu'elle soit rarement accompagnée d'accidents, néanmoins on ne doit négliger aucune des précautions qui peuvent en assurer le succès. Lorsque le malade jouit d'une bonne santé, il n'a besoin d'aucune préparation, à moins qu'il ne soit très-fort, d'un tempérament sanguin, et disposé, par conséquent, aux maladies inflamma-

toires, auquel cas il convient de diminuer ses forces par la saignée et par la diète. Si le malade était sujet à des douleurs rhumatismales vagues, il serait utile de les fixer sur un lieu éloigné de l'articulation affectée au moyen d'un vésicatoire. Dans tous les cas, on doit avoir égard à l'état des premières voies, et les débarrasser des saburres qu'elles peuvent contenir, par les vomitifs et les purgatifs. Nous croyons devoir ajouter qu'il ne faut pas pratiquer cette opération dans un temps où il règne quelque maladie que le malade pourrait contracter.

L'appareil nécessaire pour la pratiquer se compose d'un bistouri ordinaire, d'une pince à anneau, d'une curette, d'une spatule, de plusieurs bandelettes agglutinatives, de compresses et d'une bande roulée.

Le malade étant couché sur le bord du lit correspondant au genou affecté, la jambe étendue et placée sur un oreiller, le chirurgien cherche le corps étranger et l'amène au côté interne de l'articulation, le plus près possible de l'attache de la capsule au condyle correspondant du fémur. S'il échappe aux recherches du chirurgien avant l'opération, et ne peut être amené dans l'endroit qui vient d'être indiqué, on recommandera au malade de faire exécuter à la jambe les mouvements dans lesquels il a remarqué que ce corps se porte au côté interne de l'articulation, et l'on saisira le moment où il s'y présentera pour pratiquer l'incision. S'il était placé au côté externe, ou qu'il fût plus facile de lui donner cette direction, on pratiquerait l'opération de ce côté comme cela a été fait par Hewit.

Dans la vue d'empêcher l'entrée de l'air dans l'articulation, plusieurs auteurs ont conseillé de faire tendre la peau par un aide, et de l'inciser de manière qu'après l'extraction du corps étranger, cette partie étant abandonnée à elle-même, il n'y ait plus de parallélisme entre son ouverture et celle de la capsule. Bromfield faisait tirer les téguments en bas par un aide jusqu'à ce qu'ils formassent des rides au-dessous du genou, et qu'ils fussent bien tendus à la partie inférieure de la cuisse et à la jointure où le corps étranger était placé. Bell veut qu'on les tire en haut, et Desault les faisait tirer en devant du côté de la rotule. Cette précaution n'est pas à beaucoup près aussi importante qu'on pourrait d'abord le croire; car, comme la plaie doit être réunie avec la plus grande exactitude immédiatement après la sortie du corps étranger, ce n'est qu'au moment même de l'opération que la commu-